

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

Conditions générales :

- Le cadre réservé à l'adhérent doit être dûment renseigné.
- Le cadre réservé au médecin doit être renseigné par le praticien lui-même notamment la nature de la maladie.
- La validité de la feuille de soins est limitée à 3 mois à compter de la première consultation.
- L'entente préalable est exigée pour toute hospitalisation médicale, chirurgicale, soins dentaires spéciaux, extractions multiples, parodontie orthodontie, prothèses dentaires, prothèses auditives ou orthopédiques ainsi que pour tous les actes effectués en série.
- En cas d'accident, une déclaration précisant les causes et circonstances de l'accident est à joindre à la feuille de soins.

Pharmacie :

- Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.
- les achats des médicaments à l'étranger en cas d'absence des vignettes ou codes-barres une facture du pharmacien est exigée en plus de l'ordonnance du médecin prescripteur

Radiologie et Biologie :

- La facture ainsi qu'une copie des résultats des analyses ou du compte rendu (sous pli confidentiel) doivent être jointes à l'ordonnance médicale pour toute demande de remboursement.
- Un pli confidentiel du médecin prescripteur des analyses ou radios peut être demandé par le médecin conseil de la mutuelle.

Optique :

- L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

Rééducation :

- L'entente préalable renseignée par le médecin prescripteur est exigée avant le début des séances de rééducations.
- Pour le remboursement, la facture et le calendrier des séances effectuées sont à joindre à la feuille de soins.

Dentaire :

- En cas de prothèses ou de traitement canalaire, l'accord préalable renseigné sur la feuille de soins est obligatoire avant le début de traitement.
- La facture doit être jointe à la feuille de soins pour toute demande de remboursement.
- La radio-après soins est obligatoire en cas de prothèses ou de traitement canalaire.

Maladie et Affection Longue Durée ALD et ALC :

- La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée une fois par an.

Adresses Mails utiles

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

La MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel.



193612

Déclaration de Maladie

M23- N° 0033684

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5164 Société : RAM
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : SAMI H. ABDERRAHMANE
Date de naissance : 01-07-1961
Adresse : Hay AL DOOES R. ALFARE IMM. Zaitouna N° 2153 and
Etage BERNARDINI CASABLANCA
Tél : 0661 950331 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Age :

Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie :

Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :


Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

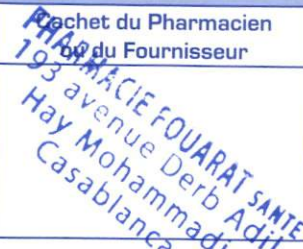
Fait à : CASABLANCA Le : / /
Signature de l'adhérent(e) : SAMI H. ABDERRAHMANE

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019


RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
12/12/23	Consult	(1)	1000	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	21/2/2024	31.60

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	14.12.23	216	2000
	05.02.24	216	1500

AUXILIAIRES MEDICAUX

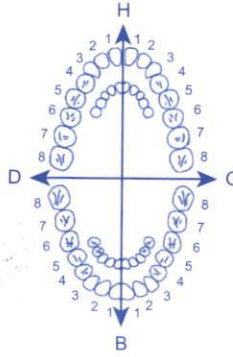
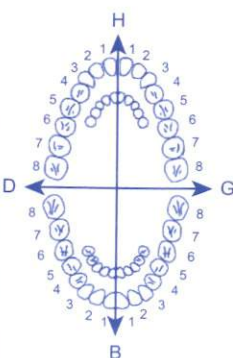
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient															
	11/12/23			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>														
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>														
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>														
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
H																		
25533412	21433552																	
00000000	00000000																	
D	G																	
00000000	00000000																	
35533411	11433553																	
B																		
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>														
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>														

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

ORDONNANCE

Dr. MOUAFIRI Mohamed Sghir
CHIRURGIEN DENTISTE
Bd. Aba Chouaib Doukkali
Idrissia (1) N° 736 - Casablanca
Tél: 81 MF/Mme

le 21/2/24

SAMIR Abdelrahman

158002
25017 Dolipren 500 → 4
291 pfh (S.V)

PHARMACIE FOUARAT SANTE
193 avenue Derb Adil
Hay Mohammadi
Casablanca

Cachet du médecin

Dr. MOUAFIRI Mohamed Sghir
CHIRURGIEN DENTISTE
Bd. Aba Chouaib Doukkali
Idrissia (1) N° 736 - Casablanca
Tél: 81 MF/Mme

31.60

ORDONNANCE

Dr. MOUAFIRI Mohamed Sghir
CHIRURGIEN DENTISTE
Bd. Aba Chouaib Doukkali
Idrissia (1) N° 136 - Casablanca
Tél: 81.22.01

le 21/2/24

Mr/Mme

SAMIA Abderrahmane

faire un ~~examen~~ examen
de SAMIA Abderrahmane
(Roth et Bouche)

PROFESSEUR BAITE Mohamed
Chirurgien Dentiste
Al Miraj Centre, angle Bd. Anoual
et bd Abdelmoumen, 3ème étage N°41
Tél: 0522 86 59 86 / 83

Cachet du médecin

Dr. MOUAFIRI Mohamed Sghir
CHIRURGIEN DENTISTE
Bd. Aba Chouaib Doukkali
Idrissia (1) N° 136 - Casablanca
Tél: 81.22.01

Dr. MOUAFIRI Mohamed Sghir
CHIRURGIEN DENTISTE
Bd. Aba Chouaib Doukkali
Idrissia (1) N° 736 - Casablanca
Tél: 81.22.01

Date : 12/12/23

ORDONNANCE

M SAMIH Abdelrahman

faire une radio
panoramique

M SAMIH Abdelrahman

PROFESSEUR BAITE Mohamed
Chirurgien Dentiste
Al Miaraj Centre, angle Bd. Anoual
et bd Abdelmoumen, 3ème étage N°41
Tél 0522 86 59 86 / 83

Dr. MOUAFIRI Mohamed Sghir
CHIRURGIEN DENTISTE
Bd. Aba Chouaib Doukkali
Idrissia (1) N° 736 - Casablanca
Tél: 81.22.01

Date de la prochaine visite :

ABDERRAHMANE

SAMIH

0110711961

0661950331

Sentenced to 10 years
for the crime of
murder and kidnapping
to be served in the
penitentiary of
Algeria

Professeur BAITE Mohamed

Chirurgien dentiste

- Ancien enseignant de la faculté de médecine de Casablanca
- Docteur en Médecine dentaire
- Certificat de biophysique des radiations et imagerie médicales Paris v
- Certificat d'études supérieures de technologie des matériaux employés en art dentaire Paris VII
- Diplôme universitaire de radiologie maxillo faciale Paris X
- Certificat d'études supérieures d'orthopédie dento facial Paris VII
- Diplôme d'implantologie oral DGZI GBOI German Board of oral implantologie Jordanie
- INPE:09.402.75.47/ ICE : 001668421000015/N° Patente : 36362364/IF :144498/n° CNSS:4157378

Casablanca le 14/12/2023

FACTURE

SAMIH ABDERRAHMANE

RADIOGRAPHIE PANORAMIQUE

Z16

Montant des honoraires

100dhs

PROFESSEUR BAITE Mohamed
Chirurgien Dentiste
Al Miraj Centre, angle Bd Anoual
et bd Abdelmoumen, 3ème étage N°41
Tél: 0522 86 59 86 / 83

AL Miraj centre 301, Angle Bd Abdelmoumen & Bd Anoual 3ème étage n°41 Casablanca

Tel: 05 22 86 59 86

Mail: centredrbaite@gmail.com



Professeur BAITE Mohamed

Chirurgien dentiste

- Ancien enseignant de la faculté de médecine de Casablanca
- Docteur en Médecine dentaire
- Certificat de biophysique des radiations et imagerie médicales Paris v
- Certificat d'études supérieures de technologie des matériaux employés en art dentaire Paris VII
- Diplôme universitaire de radiologie maxillo faciale Paris X
- Certificat d'études supérieures d'orthopédie dento facial Paris VII
- Diplôme d'implantologie oral DGZI GBOI German Board of oral implantologie Jordanie
- INPE:09.402.75.47/ ICE : 001668421000015/N° Patente : 36362364/IF :144498/n° CNSS:4157378

Casablanca le 05/02/2024

FACTURE

SAMIH ABDERRAHMANE

RADIOGRAPHIE PANORAMIQUE

Z16

Montant des honoraires

150dhs

PROFESSEUR BAITE Mohamed
Chirurgien Dentiste
Al Miraj Centre, angle Bd. Anoual
et bd Abdelmoumen, 3^{ème} étage N°41
Tél 0522 86 59 86 / 83

AL Miraj centre 301, Angle Bd Abdelmoumen & Bd Anoual 3^{ème} étage n°41 Casablanca

Tel: 05 22 86 59 86

Mail: centredrbaite@gmail.com

Chirurgien dentiste

- Ancien enseignant de la faculté de médecine de Casablanca
- Docteur en Médecine dentaire
- Certificat de biophysique des radiations et imagerie médicales Paris v
- Certificat d'études supérieures de technologie des matériaux employés en art dentaire Paris VII
- Diplôme universitaire de radiologie maxillo faciale Paris X
- Certificat d'études supérieures d'orthopédie dento facial Paris VII
- Diplôme d'implantologie oral DGZI GBOI German Board of oral implantologie Jordanie
- INPE:09.402.75.47/ ICE : 001668421000015/N° Patente : 36362364/IF :144498/n° CNSS:4157378

Casablanca le 05/02/2024

COMPTE RENDU DE LA RADIO PANORAMIQUE

SAMIH ABDERRAHMANE

- Bridge CCM 45 à 47.
- CCM sur 22.
- CCM sur 36.
- Absence de pathologie des bases osseuses.

PROFESSEUR BAITE Mohamed
Chirurgien Dentiste
Al Miaraj Centre angle Bd. Anoual
et bd Abdelmoumen, 3^{ème} étage N°41
Tél 0522 86 59 86 / 83

AL Miaraj centre 301, Angle Bd Abdelmoumen & Bd Anoual 3^{ème} étage n°41 Casablanca

Tel: 05 22 86 59 86

Mail: centredrbaite@gmail.com

